

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karangmojo II. Puskesmas Karangmojo II menjadi salah satu dari dua Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas ini beralamatkan di wilayah Kalurahan Bejiharjo, Kecamatan Karangmojo, dan terletak kurang lebih 4 km dari pusat kecamatan dan sekitar 7 km dari ibu kota Kabupaten Gunung Kidul. Puskesmas Karangmojo II dibangun pada tahun tidak disebutkan secara eksplisit dalam dokumen, dengan luas wilayah kerja  $\pm 3.162,1875$  hektar. Puskesmas ini berada pada ketinggian sekitar 250–500m dari permukaan laut, dan membawahi 4 kalurahan, yaitu Bejiharjo, Kelor, Bendungan, dan Wiladeg, yang terdiri dari total 42 dusun.

Puskesmas Karangmojo II memiliki batas wilayah kerja yang mencakup beberapa daerah di sekitarnya. Di bagian utara, wilayah ini berbatasan dengan UPT Puskesmas Nglipar I, sedangkan di timur berbatasan dengan UPT Puskesmas Ponjong I. Bagian selatan berbatasan dengan UPT Puskesmas Wonosari II, demikian pula di sebelah barat yang juga berbatasan dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Wonosari II

Puskesmas Karangmojo II menyelenggarakan program pelayanan kesehatan yang mencakup Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi berbagai layanan seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, program keluarga berencana, pengobatan umum, pelayanan gizi, perawatan kesehatan gigi dan mulut, layanan terpadu untuk bayi dan balita sakit, poliklinik batuk, serta pelayanan farmasi. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari promosi

kesehatan dan UKS, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P), serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM).

Dengan cakupan wilayah yang cukup luas dan beragam karakteristik geografis serta demografis, Puskesmas Karangmojo II berperan penting dalam upaya menjalankan fungsi utama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, termasuk dalam pencegahan dan penanganan kasus stunting di wilayah kerjanya.

## 2. Analisis Univariat

### a) Karakteristik Responden

Pada tahap ini mencakup analisis distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel tunggal serta karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

Karakteristik	F	%
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-laki	39	60,9
Perempuan	25	39,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Usia Balita</b>		
9 – 12 Bulan	6	9,4
13 – 36 Bulan	21	32,8
37 – 60 Bulan	37	57,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
SD	4	6,3
SMP	31	48,4
SMA/SMK	26	40,6
S1	3	4,7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Penghasilan Keluarga</b>		
Dibawah UMR	41	64,1
Diatas UMR	23	35,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>		
Petani	1	1,6

Wiraswasta	2	3,1
Wirausaha	5	7,8
Buruh	17	26,6
PNS	1	1,6
IRT	38	59,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>ASI Eksklusif</b>		
ASI Eksklusif	31	48,4
Tidak ASI Eksklusif	33	51,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>BB Lahir</b>		
< 2500 gram (BBLR)	33	51,6
≥ 2500 gram (Tidak BBLR)	31	48,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan Balita stunting di Puskesmas Karangmojo II mayoritas berjenis kelamin Laki-laki sejumlah 39 responden (60,9%). Karakteristik responden berdasarkan usia balita mayoritas berusia 37-60 bulan dengan jumlah 37 responden (57,8%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu mayoritas dengan ibu tamatan SMP dengan jumlah 31 responden (48,4%) dan karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga mayoritas orang tua yang berpenghasilan dibawah UMR dengan jumlah 41 responden (64,4%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan ibu sebagian besar dengan pekerjaan IRT dengan jumlah 38 responden (59,4%). Karakteristik responden berdasarkan ASI Eksklusif sebagian besar balita dengan tidak ASI Eksklusif sebanyak 33 responden (51,6%). Karakteristik responden berdasarkan BB Lahir yaitu mayoritas dengan kategori < 2500gram (BBLR) yaitu sebanyak 33 responden (51,6%).

## b) Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting

Tabel kejadian stunting kategori sangat pendek di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

**Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

Karakteristik Responden	Kejadian Stunting				Total F (%)
	Pendek		Sangat Pendek		
	F	%	F	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	31	79,5	8	20,5	39 (60,9%)
Perempuan	21	84,0	4	16,0	25 (39,1%)
					<b>64 (100%)</b>
<b>Usia Balita</b>					
9-12 Bulan	4	66,7	2	33,3	6 (9,4%)
13-36 Bulan	18	85,7	3	14,3	21 (32,8%)
37-60 Bulan	30	81,1	7	18,9	37 (57,8%)
					<b>64 (100%)</b>
<b>Pendidikan Ibu</b>					
SD	3	75,0	1	25,0	4 (6,3%)
SMP	26	83,9	5	16,1	31 (48,4%)
SMA/SMK	21	80,8	5	19,2	26 (40,6%)
S1	2	66,7	1	33,3	3 (4,7%)
					<b>64 (100%)</b>
<b>Penghasilan Keluarga</b>					
Dibawah UMR	33	80,5	8	19,5	41 (64,1%)
Diatas UMR	19	82,6	4	17,4	23 (35,9%)
					<b>64 (100%)</b>
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>					
Petani	0	0,0	1	100,0	1 (1,6%)
Wiraswasta	2	100,0	0	0,0	2 (3,1%)
Wiraswasta	5	100,0	0	0,0	5 (7,8%)
Buruh	14	82,4	3	17,6	17 (26,6%)
PNS	1	100,0	0	0,0	1 (1,6%)
IRT	30	78,9	8	21,1	38 (59,4%)
					<b>64 (100%)</b>
<b>ASI Eksklusif</b>					
ASI Eksklusif	26	83,9	5	16,1	31 (48,4%)
Tidak ASI Eksklusif	26	78,8	7	21,2	33 (51,6%)
					<b>64 (100%)</b>
<b>BB Lahir</b>					

< 2.500 gram (BBLR)	26	78,8	7	21,2	33 (51,6%)
≥ 2.500gram (Tidak BBLR)	26	83,9	5	16,1	31 (48,4%)
					<b>64 (100%)</b>

Sumber: Data Primer,2025

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil kejadian stunting pada balita kategori sangat pendek dalam karakteristik Sebagian besar responden merupakan laki-laki, dengan jumlah 8 responden (20,5%). Mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia 37–60 bulan sebanyak 7 responden (18,9%). Karakteristik tingkat pendidikan ibu, berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,1%) sama halnya ibu yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 5 responden (19,2%). Penghasilan keluarga mayoritas responden dengan berpenghasilan dibawah UMR sebanyak 8 responden (19,5%). Pada pekerjaan ibu mayoritas responden dengan ibu bekerja sebagai IRT sebantak 8 responden (21,1%). Berdasarkan karakteristik ASI eksklusif balita yang ASI Eksklusif sebanyak 5 responden (16,1%) hamper sama dengan balita tidak ASI eksklusif berjumlah 7 responden (21,2%). Pada BB Lahir dengan riwayat BBLR sebanyak 7 responden (21,2%) hampir sama dengan tidak BBLR sebanyak 5 responden (16,1%).

### c) Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel Riwayat imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Riwayat Imunisasi Dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

Riwayat Imunisasi Dasar	F	%
Lengkap	58	90,6
Tidak Lengkap	6	9,4
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer,2025

Data pada tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 58 balita (90,6 %) mendapatkan imusisasi secara lengkap dan 6 balita (9,4%) tidak mendapatkan imunnisasi secara lengkap.

Tabel ketepatan waktu imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Imunisasi Dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

Jenis Imunisasi Dasar	Keterangan	F	%
HB 0	Tepat Waktu	64	100,0
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
BCG	Tepat Waktu	48	75,0
	Tidak Tepat Waktu	16	25,0
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
Polio 1	Tepat Waktu	40	62,5
	Tidak Tepat Waktu	24	37,5
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
DPT-HB-Hib 1	Tepat Waktu	33	51,6
	Tidak Tepat Waktu	31	48,4
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
Polio 2	Tepat Waktu	30	46,9
	Tidak Tepat Waktu	34	53,1
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
DPT-HB-Hib 2	Tepat Waktu	29	45,3
	Tidak Tepat Waktu	35	54,7
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
Polio 3	Tidak Mendapatkan	1	1,6
	Tepat Waktu	28	43,8
	Tidak Tepat Waktu	35	54,7
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
DPT-HB-Hib 3	Tidak Mendapatkan	3	4,7
	Tepat Waktu	26	40,6
	Tidak Tepat Waktu	35	54,7
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>
MR	Tidak Mendapatkan	6	9,4
	Tepat Waktu	28	43,8
	Tidak Tepat Waktu	30	46,9
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2025

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 64 responden (100%) mendapatkan imunisasi HB 0 dengan keterangan tepat waktu. Pada imunisasi BCG mayoritas dengan keterangan tepat waktu sebanyak 48 responden (75,0%). Imunisasi polio 1, Sebagian besar dengan keterangan tepat waktu sebanyak 40

responden (62,5%). Imunisasi DPT-HB-Hib 1 mayoritas dengan keterangan tepat waktu sebanyak 33 responden (51,6%). Imunisasi polio 2 mayoritas tidak tepat waktu sebanyak 34 responden (53,1%). Imunisasi DPT-HB-Hib 2 mayoritas dengan keterangan tidak tepat waktu sebanyak 35 responden (54,7%). Imunisasi polio 3 mayoritas dengan keterangan tidak tepat waktu sebanyak 35 responden (54,7%). Imunisasi DPT-HB-Hib 3 mayoritas dengan keterangan tidak tepat waktu sebanyak 35 responden (54,7%). Imunisasi MR mayoritas dengan keterangan tidak tepat waktu sebanyak 30 responden (46,9%).

#### d) Kategori Kejadian *Stunting*

Tabel Riwayat imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

<b>Kejadian <i>Stunting</i></b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Pendek	52	81,3
Sangat Pendek	12	18,8
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2025*

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 52 balita (81,3 %) dengan kategori pendek dan 12 balita (18,8%) dengan kategori sangat pendek.

### 3. Analisis Bivariat

Hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini:

**Tabel 4. 6 Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

<b>Riwayat Imunisasi Dasar</b>	<b>Pendek</b>		<b>Sangat Pendek</b>		<b>Total</b>		<b>P</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Lengkap	50	86,2	8	13,8	58	100	0,002

Tidak Lengkap	2	33,3	4	66,7	6	100
<b>Total</b>	<b>52</b>		<b>12</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 58 balita yang telah menerima imunisasi dasar secara lengkap, sebanyak 50 balita (86,2%) mengalami stunting kategori pendek dan 8 balita (13,8%) tergolong sangat pendek. Sementara itu, dari 6 balita yang belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap, mayoritas yaitu 4 balita (66,7%) masuk ke dalam kategori sangat pendek, sedangkan 2 balita (33,3%) tergolong kategori pendek. Hasil analisis statistik dianalisis dengan uji Chi-Square memperoleh nilai p yang diperoleh adalah 0,002, yang lebih kecil dari nilai alfa sebesar 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Karangmojo II, Kabupaten Gunung Kidul, Tahun 2025.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis Kelamin Balita**

Dari data karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 39 responden (60,9%).

Balita laki-laki lebih banyak mengalami stunting dibandingkan perempuan. Kondisi ini terjadi karena anak laki-laki cenderung lebih aktif dan memerlukan energi yang lebih besar, tetapi sering kali tidak didukung dengan asupan gizi yang memadai. Selain itu, secara biologis, anak laki-laki lebih rentan terhadap infeksi dan biasanya mendapat perhatian gizi yang lebih rendah dibandingkan anak perempuan, yang sering dianggap lebih lemah dan lebih diperhatikan oleh orang tua (Hatijar, 2023).

Penelitian oleh Yuningsih & Perbawati (2022) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kasus stunting pada balita. Secara biologis, anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi karena aktivitas fisik mereka lebih tinggi dan kebutuhan energinya lebih besar. Selain itu, variasi pola asuh dan pemberian makanan berdasarkan jenis kelamin juga dapat memengaruhi status gizi anak. Penelitian kohort di Ethiopia menyatakan bahwa risiko anak laki-laki mengalami stunting dua kali lebih besar dibandingkan anak perempuan (Yuningsih & Perbawati, 2022)

#### **b. Usia Balita**

Karakteristik responden berdasarkan Usia Balita mayoritas menunjukkan responden dengan usia 37-60 bulan sebanyak 37 responden (57,8%).

Menurut Fatimah et al (2024), menyatakan bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting termasuk dalam kelompok usia 37-60 bulan (63,3%). Usia ini termasuk dalam fase perkembangan yang sangat penting karena balita sedang mengalami pertumbuhan fisik yang pesat dan mulai menunjukkan peningkatan aktivitas. Balita membutuhkan asupan nutrisi yang tinggi guna menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Akan tetapi, pada fase ini anak mulai memiliki preferensi terhadap makanan dan kerap menolak makanan bergizi, yang menyebabkan asupan nutrisinya menjadi tidak seimbang. Aktivitas yang meningkat tanpa diiringi dengan asupan gizi yang memadai dapat menyebabkan defisit energi dan zat gizi, yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan linier anak dan meningkatkan risiko stunting (Fatimah et al., 2024).

Maka dari itu, usia 37-60 bulan merupakan masa rawan stunting, karena kegagalan dalam pemenuhan gizi pada periode

ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif orang tua dalam memperhatikan pola makan, asupan nutrisi, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin pada usia ini.

**c. Pendidikan Terakhir Ibu**

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir ibu, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP, yakni sebanyak 31 orang (48,4%).

Penelitian oleh Kuswanti & Azzahra (2022), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita, yang dimediasi oleh pengetahuan ibu terkait pemenuhan gizi seimbang. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik serta menunjukkan perilaku yang lebih mendukung pencegahan stunting dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Rendahnya pendidikan menyebabkan keterbatasan dalam memahami informasi gizi, kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan anak, serta rendahnya partisipasi dalam kegiatan kesehatan seperti posyandu (Kuswanti & Azzahra, 2022).

**d. Penghasilan Keluarga**

Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan Keluarga mayoritas menunjukkan responden berpenghasilan dibawah UMR sebanyak 41 responden (64,1%).

Menurut Syafirah et al (2023), Pendapatan yang rendah membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi yang beragam, termasuk asupan protein hewani, yang esensial bagi pertumbuhan anak. Di wilayah penelitian, mayoritas keluarga bekerja sebagai petani dengan penghasilan harian hanya Rp20.000–Rp30.000, sehingga dalam sebulan penghasilan mereka hanya sekitar Rp600.000–Rp900.000, jauh

di bawah UMK. Kondisi ini memperlihatkan bahwa rendahnya penghasilan menjadi hambatan utama dalam pemenuhan gizi anak, yang kemudian berkontribusi pada tingginya angka stunting. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga menjadi faktor penting dalam pencegahan stunting (Syafirah et al., 2023).

**e. Status Pekerjaan Ibu**

Karakteristik responden berdasarkan Status Pekerjaan Ibu, mayoritas menunjukkan responden dengan ibu balita dengan pekerjaan IRT sebanyak 38 responden (59,4%).

Menurut Savita & Amelia (2020), Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan; individu ibu yang bekerja umumnya memiliki wawasan lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja karena akses mereka terhadap informasi lebih banyak. Karakteristik ibu juga perlu diperhatikan, sebab stunting bersifat kronis, artinya muncul akibat kondisi jangka panjang seperti kemiskinan, pola asuh yang kurang tepat karena kesibukan orang tua, rendahnya pengetahuan gizi karena pendidikan ibu yang terbatas, serta seringnya anak mengalami penyakit berulang akibat kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai (Savita & Amelia, 2020).

Ibu yang memiliki pekerjaan biasanya lebih mudah mengakses informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang gizi, pengasuhan anak, serta pentingnya layanan kesehatan. Sebaliknya, meskipun ibu rumah tangga biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi anak, namun seringkali pengetahuan mereka mengenai asupan gizi seimbang, stimulasi, serta pentingnya kunjungan rutin ke posyandu masih terbatas. Dalam kondisi tertentu, keterbatasan kondisi ekonomi dan tingkat pendidikan sering kali berkaitan dengan status ibu

yang tidak bekerja, dan hal ini turut berperan dalam meningkatkan risiko stunting pada anak.

**f. ASI Eksklusif**

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas balita tidak memperoleh ASI eksklusif, yakni sebanyak 33 anak (51,6%).

Pemberian ASI eksklusif kepada anak memungkinkan penyerapan gizi lebih optimal dibandingkan anak yang diberi MP-ASI terlalu dini. Hal ini karena 75% kandungan zat besi dalam ASI dapat diserap oleh usus anak, sedangkan kandungan zat besi dalam susu formula (PASI) hanya sekitar 5-10% (Wulandari et al., 2024). Penelitian Savita & Amelia (2020) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Ini berarti bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko lima kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang menerima ASI eksklusif (Savita & Amelia, 2020).

Penjelasan dari temuan ini adalah bahwa ASI eksklusif mengandung nutrisi yang lengkap dan sesuai untuk mendukung tumbuh kembang anak, serta mengandung antibodi alami yang mampu melindungi dari infeksi, khususnya pada saluran pencernaan yang sering kali berdampak pada penyerapan zat gizi. Pemberian makanan atau susu formula sebelum usia enam bulan dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan, alergi, dan menurunkan efektivitas penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal.

**g. Berat Badan Lahir**

Karakteristik responden berdasarkan BB Lahir yaitu sebanyak 33 bayi responden (51,6%) memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) yang berisiko mengakibatkan

keterlambatan pertumbuhan janin serta perkembangan yang tidak sesuai usia kehamilan.

BBLR memiliki kaitan erat dengan tingkat morbiditas, mortalitas, serta gangguan status gizi seperti stunting atau kondisi balita bertubuh pendek. BBLR dapat memicu gangguan kesehatan yang cukup serius, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Anak dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal, karena terjadi kekurangan asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Jika kekurangan nutrisi yang terjadi dalam jangka panjang yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting (Mutakifah et al., 2022).

Penelitian Silpiyana et al (2025), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dan stunting. Anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 1,8 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat lahir normal (Silpiyana et al., 2025).

Bayi dengan BBLR memiliki cadangan energi dan zat gizi yang rendah sejak lahir, serta sistem imunitas yang belum optimal. Kondisi ini membuat mereka lebih mudah terkena infeksi dan mengalami gangguan dalam penyerapan nutrisi. Bila setelah lahir kebutuhan nutrisinya tidak dipenuhi dengan baik, maka gangguan pertumbuhan ini akan berlanjut dan berkembang menjadi stunting. Selain itu, BBLR juga dapat disebabkan oleh kondisi gizi ibu yang buruk saat hamil, anemia, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan.

## **2. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul**

### **a. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin Balita**

Penelitian ini melibatkan 64 responden, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (60,9%). Pada kategori stunting sangat pendek paling banyak dialami laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (20,5%).

Menurut Aprilia (2022), kebutuhan gizi setiap individu ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk jenis kelamin. Umumnya, laki-laki membutuhkan asupan energi dan protein lebih tinggi dibandingkan perempuan, karena mereka cenderung melakukan aktivitas fisik yang lebih berat. Selain itu, anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki, khususnya pada masa bayi dan awal usia kanak-kanak. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, Tingkat kelangsungan hidup bayi perempuan cenderung lebih tinggi daripada bayi laki-laki (Aprilia, 2022).

### **b. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Usia Balita**

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan usia terbanyak adalah usia 37-60 bulan sebanyak 37 responden (57,8%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek berada pada rentang usia 37-60 bulan.

Menurut Hatijar (2023), secara fisiologis, pada usia 3–5 tahun, anak mengalami peningkatan aktivitas fisik yang cukup tinggi serta mulai menghadapi tantangan dalam pola makan. Anak-anak pada kelompok usia ini mulai menunjukkan

selektivitas terhadap makanan, yang berisiko menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi (Hatijar, 2023).

**c. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Pendidikan Terakhir ibu**

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan tingkat pendidikan terakhir ibu SMP berjumlah 31 responden (48,4%). Akan tetapi pada kategori sangat pendek dengan ibu berpendidikan terakhir SMP sebanyak 5 responden (16,1%) sama dengan ibu berpendidikan SMA/SMK sebanyak 5 responden (19,2%).

Menurut Salsabila (2023), Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam kemampuan seseorang menerima informasi terkait gizi. Individu dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi baru di bidang gizi. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah menyerap dan memahami pengetahuan, termasuk informasi mengenai gizi, yang pada akhirnya dapat mengubah pola makan ke arah yang lebih sehat dan turut berkontribusi dalam memperbaiki status gizi anak (Salsabila et al., 2023).

**d. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Penghasilan Keluarga**

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan penghasilan terbanyak dibawah UMR sebanyak 41 responden (57,8%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek berpenghasilan dibawah UMR yaitu 8 responden (19,5%).

Menurut Sutarto et al (2020) Pendapatan keluarga berpengaruh besar terhadap pemenuhan kebutuhan gizi. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar daya beli keluarga untuk memperoleh pangan bergizi. Sebaliknya, pendapatan

rendah menurunkan kemampuan membeli makanan, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, terutama pada balita. Pendapatan keluarga dihitung dari seluruh penghasilan anggota rumah tangga, dan memengaruhi jumlah serta jenis bahan pangan yang bisa dikonsumsi (Sutarto et al., 2020)

**e. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu**

Penelitian ini terdiri dari 64 responden dengan status pekerjaan ibu mayoritas IRT sebanyak 38 responden (59,4%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek dengan ibu sebagai IRT yaitu sebanyak 8 responden (21,1%).

Menurut Salsabila et al (2023) Pekerjaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap ketersediaan dan kualitas pangan dalam keluarga, karena pekerjaan berkaitan langsung dengan tingkat pendapatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang, biasanya akan diikuti oleh perbaikan dalam status gizi dan kesehatan. Jenis pekerjaan orang tua, khususnya ibu, memengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi asupan gizi. Namun, bukan berarti ibu yang tidak bekerja tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi anaknya. Justru, ibu pekerja umumnya memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mengurus dan memastikan kebutuhan gizi anaknya tercukupi, terutama jika memiliki jam kerja panjang dari pagi hingga sore. Hal ini dapat berdampak pada kualitas pola asuh dan pada akhirnya memengaruhi status gizi anak (Salsabila et al., 2023).

**f. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan ASI Eksklusif**

Penelitian ini terdiri dari 64 responden mayoritas balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 33 orang atau sebesar 51,6%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa

mayoritas kategori stunting sangat pendek dengan balita tidak ASI Eksklusif yaitu 7 responden (21,2%).

Menurut Sampe Panggalo (2020), pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mendukung pertumbuhan optimal bayi. ASI mengandung lemak, protein, dan laktosa yang dibutuhkan tubuh bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Namun, banyak ibu memberikan susu formula lebih awal karena produksi ASI dirasa kurang, dan beberapa bahkan tidak memberikan kolostrum karena dianggap "kotor". Kurangnya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang memicu terjadinya stunting pada balita, karena dampaknya berkaitan dengan kondisi gizi di masa sebelumnya dan dapat memengaruhi masa depan anak. Sebaliknya, bila ASI diberikan secara optimal oleh ibu, maka hal ini akan mendukung kecukupan gizi anak sehingga pertumbuhannya berjalan normal (Sampe Panggalo et al., 2020)

**g. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan BB Lahir**

Penelitian ini terdiri dari 64 responden berdasarkan karakteristik BB Lahir yaitu mayoritas dengan riwayat BBLR sebanyak 33 responden (52,6%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kategori stunting sangat pendek dengan BBLR sebanyak 7 responden (21,2%).

Menurut Saadong et al (2021), berat badan lahir adalah salah satu indikator utama untuk menilai keadaan kesehatan bayi yang baru lahir, serta mencerminkan bagaimana pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah akan lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan yang kurang mendukung. Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Risiko ini

akan semakin besar jika disertai dengan pola makan yang tidak tepat, karena asupan gizinya mungkin tidak mencukupi kebutuhan tubuh untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Saadong et al., 2021).

### 3. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian tentang imunisasi dasar di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul, sebanyak 58 balita (90,6%) memperoleh imunisasi lengkap, sementara 6 balita (12,1%) belum mendapatkan imunisasi lengkap.

Imunisasi merupakan metode untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh, sehingga tubuh mampu membentuk antibodi untuk melindungi dari penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan Polio. Imunisasi adalah upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk melindungi individu dari penyakit infeksi serius. Imunisasi juga berfungsi untuk mencegah penularan penyakit. Menurunnya kunjungan imunisasi dapat meningkatkan risiko tertular penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, serta dapat menyebabkan kejadian luar biasa (Anggraeni et al., 2022).

Hasil wawancara terhadap ibu responden dengan balita imunisasi dasar lengkap menyatakan bahwa imunisasi merupakan hal yang penting untuk pertumbuhan balita

*“Imunisasi sangat penting untuk tumbuh kembang anak”* FS, 27 Tahun

*“Imunisasi dasar sangat penting untuk kekebalan adik bayi. Karena mengingat bayi sangat rentan terpapar berbagai macam virus dan penyakit. Maka dari itu perlu sekali untuk meningkatkan kekebalan imun mereka”* NT, 25 Tahun

*“Imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan balita sangat penting bagi Kesehatan dan tumbuh kembang bayi dan balita sendiri, secara bayi dan balita rentan dengan adanya virus dan bakteri yang ditularkan orangtua atau orang lain” SN, 30 Tahun*

Anak yang menerima imunisasi dasar lengkap akan mengembangkan sel memori kekebalan terhadap infeksi tertentu, sehingga tubuhnya terlindungi dari paparan patogen. Sebaliknya, anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap lebih rentan terhadap infeksi oleh patogen, yang dapat memicu peningkatan kadar sitokin dan menstimulasi produksi leptin berlebih. Kondisi tersebut dapat menurunkan nafsu makan, terutama jika terjadi dalam jangka waktu lama atau selama infeksi berulang/kronis. Akibatnya, terjadi kehilangan energi secara cepat, dan sitokin yang dihasilkan juga akan menghambat kerja hormon pertumbuhan, yang akhirnya mengganggu pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko stunting (Theresia & Sudarma, 2022).

Tingginya jumlah balita yang telah menerima imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul merupakan pencapaian yang patut diapresiasi. Capaian ini menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan, khususnya imunisasi, telah dilaksanakan dengan baik oleh tenaga kesehatan setempat. Namun demikian, meskipun sebagian besar balita telah menerima imunisasi dasar lengkap, terdapat temuan bahwa pemberiannya tidak selalu dilakukan sesuai jadwal yang dianjurkan. Ketidaktepatan waktu ini berpotensi mengurangi efektivitas imunisasi dalam melindungi balita dari penyakit infeksi selama masa-masa rentan pertumbuhannya.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa keterlambatan imunisasi disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya karena anak sedang sakit saat jadwal imunisasi tiba, dan masa pandemi. Hal ini menyebabkan imunisasi tidak diberikan tepat waktu, meskipun akhirnya tetap dilengkapi.

*“Ada yang telat, imunisasi DPT 3 itu karena pas jadwal imunisasi anak saya belum sembuh bapilnya, jadi saya tunda dahulu.”* GA, 26 Tahun

*“Imunisasi bayi saya masih dikolom kuning yang menunjukkan bahwa masih dapat diberikan imunisasi. Saat waktu pemberian imunisasi, apabila adek baru sakit jadwal diundur bulan depannya. Tetapi tidak semua di kolom kuning.”* NN, 25 Tahun

*“Ada beberapa imunisasi yang telat untuk anak saya karena kendala covid dan untuk anak saya rasa aman karena mungkin indikasi bapil atau demam atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk di imunisasi”* RD, 26 Tahun

Pemberian imunisasi yang dilakukan secara tepat waktu dapat menurunkan risiko terjadinya stunting, karena imunisasi adalah salah satu cara intervensi kesehatan yang sangat efektif (Fadhila et al., 2024). Dalam penelitian Muslim (2025), dengan judul “Pengaruh Suplementasi Vitamin A dan Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Desa Wiyurejo Kecamatan Pujon” diketahui bahwa dari total responden, terdapat 58 anak yang menerima imunisasi dasar tepat waktu, dengan rincian 19 anak mengalami stunting, sedangkan 39 anak lainnya tidak mengalami stunting. Sementara itu, sebanyak 42 anak menerima imunisasi secara terlambat, yang terdiri atas 31 anak stunting dan 11 anak yang tidak stunting. Hasil penelitian menunjukkan suplementasi vitamin A dan imunisasi dasar lengkap tidak berpengaruh, namun ketepatan waktu imunisasi berpengaruh kejadian stunting yang diduga karena keterlambatan imunisasi menyebabkan mudahnya anak mengalami sakit walaupun lengkap di Desa Wiyurejo (Muslim, 2025)

Terdapat 6 balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Salah satu imunisasi dengan jumlah terbanyak yang tidak diberikan adalah imunisasi MR (Measles-Rubella), yaitu sebanyak 6 balita (9,4%) dari total 64 balita. Sementara itu, untuk imunisasi DPT-

HB-Hib 3, terdapat 3 balita (4,7%) yang tidak mendapatkan imunisasi tersebut, dan terdapat 1 balita (1,6%) tidak mendapatkan imunisasi Polio 3. Dari hasil wawancara diketahui terdapat 3 balita tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap karena ibu merasa takut akan efek samping, anak sakit, dan ibu balita lupa.

*“Dulu sempat nggak ikut karena anak sakit, tetapi belum sempat terkejar karena saya sibuk ngurus rumah. Rencana mau ngejar bulan depan.”* GR, 28 Tahun

*“Iya mbak saya lupa, saya juga merasa takut kalo habis vaksin nanti anak saya demam mbak.”* AF, 34 Tahun

*“Saya sempat lupa mbak, kadang gaada yang nganter juga, suami sibuk kerja.”* DA, 25 Tahun

Menurut Bogler et al. (2019), imunisasi campak berperan penting dalam menurunkan kejadian stunting, terutama pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Hal ini karena imunisasi mampu menurunkan insiden penyakit seperti diare dan demam, yang dapat berdampak pada penurunan status gizi, berat badan, dan gangguan metabolisme anak. Studi tersebut menunjukkan bahwa anak yang tidak menerima imunisasi dasar, termasuk imunisasi campak, memiliki risiko 1,983 kali lebih besar mengalami stunting. Selain itu, pemberian imunisasi campak terbukti secara signifikan berkorelasi dengan pencegahan stunting, dengan potensi penurunan prevalensi stunting sebesar 11,50% hingga 18,30% (Bogler et al., 2019).

Meskipun peran petugas kesehatan di Puskesmas Karangmojo II sudah cukup optimal dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan, hambatan pada tingkat penerimaan informasi dan kesadaran orang tua, khususnya ibu balita, menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan, baik dengan melakukan kunjungan rumah atau menggunakan media informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Pernyataan di atas diperkuat oleh penelitian Putri et al (2024), yang berjudul Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Motivasi Ibu Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu balita terbukti dapat meningkatkan pengetahuan serta motivasi mereka dalam memberikan imunisasi dasar lengkap. Upaya yang dilakukan dalam kegiatan ini antara lain penyampaian materi melalui diskusi interaktif, penggunaan media leaflet, serta pendampingan oleh mahasiswa dan dosen kebidanan. Meskipun demikian, keberhasilan penyuluhan tetap memerlukan dukungan dari kader kesehatan, fasilitator yang terlatih, serta peran aktif ibu dalam menerima informasi Kesehatan (Putri et al., 2024)

Imunisasi dasar tidak lengkap adalah imunisasi yang diberikan tetapi tidak mencakup seluruh aspek yang telah ditentukan. Imunisasi dasar tidak lengkap terjadi ketika seorang anak tidak menerima seluruh vaksin yang direkomendasikan sesuai jadwal yang ditentukan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan orang tua, akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan, atau keengganan untuk mengikuti program imunisasi. Anak-anak yang tidak menerima imunisasi dasar lengkap berisiko lebih tinggi untuk tertular penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi (Pratiwi et al., 2024).

Darmin et al (2023), juga menyatakan bahwa imunisasi adalah salah satu upaya paling efektif dan sering dilakukan untuk mencegah kematian anak. Imunisasi dasar tidak hanya melindungi individu, melainkan juga membentuk kekebalan kelompok (herd immunity) yang mencegah penyebaran penyakit menular secara luas. Pemberian imunisasi pada bayi dan balita terbukti mampu menurunkan angka kejadian penyakit-penyakit seperti tuberkulosis, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, dan polio. Imunisasi juga berperan dalam

menekan angka kecacatan dan kematian akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah. Namun demikian, masih terdapat kendala yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi, antara lain karena minimnya pengetahuan ibu terkait jadwal serta manfaat imunisasi, adanya rasa takut terhadap efek samping, dan persepsi yang salah di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa upaya edukasi dan penyuluhan kepada orang tua sangat penting agar pemahaman yang benar tentang manfaat imunisasi dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap secara merata di masyarakat (Darmin et al., 2023).

#### 4. Kategori kejadian *Stunting*

Hasil penelitian mengenai kejadian stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting termasuk kategori pendek sebanyak 52 balita (81,3%), sedangkan 12 balita (18,8%) termasuk kategori sangat pendek. Puskesmas Karangmojo II terdiri dari 4 kelurahan, yaitu kelurahan Bejiharjo, Wiladeg, Bendungan, dan Kelor. Kejadian stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Stunting pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan kerangka kerja konseptual WHO, faktor penyebab stunting meliputi kondisi rumah tangga dan keluarga, kurangnya pemberian makanan pelengkap, pemberian ASI, serta infeksi. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan aspek ekonomi, layanan kesehatan, pendidikan, budaya sosial, sistem pertanian dan pangan, air, sanitasi, serta lingkungan. Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan dengan stunting meliputi panjang lahir balita, pendapatan atau ekonomi keluarga, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, riwayat sakit atau infeksi, layanan kesehatan, serta imunisasi (Puspasari, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita menyatakan bahwa mayoritas ibu menyatakan telah memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. Namun, terdapat ibu balita yang memberikan tambahan seperti susu formula atau makanan lainnya sebelum anak mencapai usia enam bulan karena produksi ASI yang kurang

*“Iya mbak, ASI murni, tidak ada tambahan susu formula.”* DA, 25 Tahun

*“ASI full sampai usia 6 bulan.”* SN, 30 Tahun

*“Kalau saya dulu sempat campur sama susu formula mbak, soalnya ASI saya nggak keluar banyak. Waktu itu anak saya juga sering nangis, saya pikir lapar, jadi saya kasih tambahan.”*

GR, 28 Tahun

Tingginya angka stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul merupakan kondisi yang memerlukan perhatian serius. Fenomena ini mencerminkan bahwa masih terdapat tantangan dalam upaya pemenuhan gizi anak secara optimal, khususnya pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa ibu sudah memberikan makanan dengan mencakup “Isi Piringku”, tetapi ada juga yang memberikannya tidak secara rutin dikarenakan faktor ekonomi serta beberapa ibu menyampaikan bahwa anaknya tidak selalu menghabiskan makanannya atau hanya dimakan setengahnya.

*“Saya biasanya kasih telur, ikan, sayur sop, sama nasi. Kadang juga buah kayak pisang. Tapi ya nggak setiap hari, Mbak, tergantung ada bahannya atau nggak.”* DA, 25 Tahun

*“Yaa saya pastikan sehari anak mendapatkan sumber protein dari telur, ayam, ikan seperti itu. Untuk isi makanan terdiri dari nasi lembek, protein, sayur, untuk buah saya seling tidak bersamaan. Untuk majan 4x sehari.”* FS 27 Tahun

*“Makanan padat, terdiri dari karbohidrat, sayur, kemudian protein nabati juga hewani ditambah lemak. Anak saya makan*

*sehari 3x sehari. Ada protein setiap hari walaupun missal banyak di telur ayam.” NT, 25 Tahun*

*“Saya usahakan sesuai itu, Mbak. Biasanya saya masak nasi, lauknya bisa ayam atau ikan, terus saya tambahkan sayur kayak bayam atau wortel. Kalau ada buah, saya kasih pisang. Tapi kadang anak saya makannya nggak habis, cuma dimakan setengah.” AF, 34 Tahun*

Meskipun petugas kesehatan di Puskesmas Karangmojo II telah menjalankan berbagai program intervensi seperti penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan gizi, pemberian PMT, dan susu ONS. Terdapat hambatan berupa pemahaman orang tua, khususnya ibu balita masih menjadi tantangan besar. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi komunikasi yang lebih intensif dan berkelanjutan untuk mengedukasi masyarakat tentang pencegahan stunting, baik melalui posyandu, kunjungan rumah, maupun pemanfaatan media sosial dan lokal sebagai saran penyebaran informasi yang efektif.

Pernyataan diatas diperkuat oleh penelitian Fitriahadi et al (2023), dengan judul Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Tentang Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Stunting. Hasil penelitian menunjukkan peran petugas kesehatan di Kapanewon Playen, Kalurahan Logandeng, Kabupaten Gunung Kidul, DIY dalam meningkatkan partisipasi ibu mencegah stunting dilakukan melalui pengabdian masyarakat di Padukuhan Glidag yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu-ibu tentang stunting. Kegiatan ini meliputi pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk membangun dukungan, penyuluhan edukatif dengan media poster yang dilaksanakan saat arisan ibu-ibu di setiap RT, serta pemeriksaan tumbuh kembang balita melalui posyandu dengan keterlibatan kader kesehatan setempat. Penyuluhan ini bertujuan memberikan pemahaman mengenai penyebab, dampak, dan cara mencegah stunting, sedangkan pemeriksaan bertujuan mendeteksi dini kondisi anak agar bisa segera

ditangani. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat tentang stunting, sehingga upaya ini dinilai efektif mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka stunting di daerah tersebut (Fitriahadi et al., 2023)

Stunting memengaruhi kesehatan anak. Balita yang mengalami stunting biasanya sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu, stunting juga dapat meningkatkan risiko penyakit atau infeksi, menurunkan kecerdasan, produktivitas ekonomi, kemampuan reproduksi, serta meningkatkan risiko penyakit kronis. Dampak stunting dapat terjadi dalam jangka pendek maupun panjang (Puspasari, 2021).

Menurut Suryadi et al (2024), Dampak stunting pada anak tampak dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, stunting memengaruhi pertumbuhan fisik anak sehingga tinggi badannya lebih rendah dibanding anak seusianya. Stunting juga berdampak pada perkembangan kognitif karena adanya gangguan perkembangan otak yang dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak. Dalam jangka panjang, stunting membuat anak lebih berisiko mengalami penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas di usia tua. Selain itu, dampak jangka panjang stunting berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia di suatu negara (Suryadi et al., 2024).

##### **5. Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Kejadian *Stunting***

Hasil uji statistik Chi-Square memperoleh p-value 0,002 yang lebih kecil dari alpha 0,05. Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul. Dari 58 balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap, mayoritas yaitu 50 balita (86,2%) mengalami stunting kategori pendek, dan 8 balita (13,8%) dengan kategori sangat pendek. Sementara itu, Dari 6 balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap, terdapat 4 balita (66,7%)

mengalami stunting sangat pendek, dan 2 balita (33,3%) termasuk kategori pendek. Hal ini menunjukkan bahwa balita tanpa imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting berat (sangat pendek) dibandingkan balita yang telah mendapat imunisasi lengkap. Oleh karena itu, kelengkapan imunisasi dasar perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan stunting di wilayah tersebut.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu cukup memahami pentingnya imunisasi dasar dalam mencegah penyakit berbahaya bagi anak. Meskipun demikian, masih ada ibu yang merasa ragu atau belum yakin sepenuhnya akan manfaat imunisasi, baik karena kekhawatiran terhadap efek samping maupun karena kurangnya informasi yang mereka terima secara menyeluruh, termasuk kaitannya dengan pertumbuhan dan risiko stunting pada anak.

*“Imunisasi sangat berpengaruh bagi pertumbuhan bayi dan balita terutama dalam hal kesehatan.”* RD, 26 Tahun

*“Berpengaruh mungkin di kelebihan tubuh mereka seiring bertambahnya usia. Imunisasi dapat mencegah beberapa penyakit berbahaya yg bisa mengancam nyawa dan mengganggu tumbuh kembang mereka.”* NN, 25 Tahun

*“Saya tidak terlalu faham soal itu, sepertinya iya ada hubungan antara imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak.”* GR, 28 Tahun

*“Ya mungkin jadi gampang sakit, ya. Dan bisa jadi kurus atau kecil badannya, soalnya sering sakit kan bisa bikin anak nggak nafsu makan.”* DA, 25 Tahun

Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas edukasi kepada orang tua, agar pemahaman mengenai pentingnya imunisasi semakin komprehensif dan mendorong tingkat kepatuhan dalam pelaksanaannya. Informasi ini mendukung temuan kuantitatif yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat imunisasi dan kejadian stunting. Anak-anak yang tidak mendapat imunisasi secara

lengkap cenderung mengalami infeksi berulang, yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan mereka. Wawancara ini memberikan pemahaman bahwa faktor pengetahuan, dan persepsi orang tua memiliki peran penting dalam pelaksanaan imunisasi dasar. Dengan demikian, pendekatan preventif melalui imunisasi harus diikuti dengan edukasi dan pendampingan kepada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilia & Tono (2023) berjudul Pengaruh Status Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting dan Gangguan Perkembangan Balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi dasar yang belum lengkap berisiko mengalami gangguan perkembangan akibat stunting, seperti di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya Surabaya.

Untuk mengoptimalkan cakupan imunisasi dasar diperlukan penguatan program imunisasi, agar meningkatkan keterlibatan masyarakat dan partisipasi aktif dalam memantau pelaksanaan imunisasi sesuai anjuran pemerintah. Penelitian lanjutan diperlukan dengan cakupan variabel yang lebih luas, mencakup faktor penyebab langsung maupun tidak langsung stunting (Aprilia & Tono, 2023)

Indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) mencakup pemberian HBO 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun (Riski & Rambe, 2024). Pada penelitian Fadhila et al (2024), mendukung pernyataan ini dengan menyebutkan bahwa anak yang belum memperoleh imunisasi dasar lengkap lebih rentan terkena infeksi. Infeksi berulang dapat menghambat penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak. Hal ini diperkuat oleh temuan di wilayah kerja Puskesmas Singandaru, balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan yang imunisasinya lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tidak melakukan imunisasi lengkap pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan menjadi

faktor risiko signifikan terjadinya stunting. Anak-anak yang tidak memperoleh perlindungan kekebalan melalui imunisasi akan lebih mudah terserang infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada kegagalan pertumbuhan dan berkontribusi pada peningkatan angka stunting (Fadhila et al., 2024).

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu dalam menggambarkan faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian stunting, misalnya kondisi sanitasi lingkungan, serta pola pengasuhan anak. aspek tersebut tidak dikaji secara mendalam dalam penelitian ini. Keterbatasan lain yaitu beberapa balita yang menjadi subjek penelitian dalam kondisi rewel saat dilakukan pengukuran atau saat wawancara dengan orang tua, sehingga dapat memengaruhi ketepatan data tinggi badan maupun kelancaran proses wawancara. Situasi tersebut turut memengaruhi kedalaman informasi yang diperoleh, khususnya dalam penggalian aspek kualitatif dari responden